

<b>FORMATO FORMULARIO</b>	<b>Documentación de calidad</b> 	
<b>MANEJO DE RECLAMOS POR CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICACIA PARA PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EXPENDIDOS POR MEDIO ELECTRÓNICO.</b>		
	<b>Fecha emisión:</b>	<b>19-05-2022</b>
	<b>Versión:</b>	<b>01</b>
	<b>Página:</b>	<b>1 de 7</b>

FECHA:    /    /

I. TIPO DE RECLAMO: Calidad  Seguridad  Eficacia

(Marcar con una X opción correspondiente)

II. MEDIO DE RECEPCION DEL RECLAMO

Directamente en el local  correo electrónico  Teléfono

(Marcar con una X opción correspondiente)

III. IDENTIFICACIÓN DEL LOCAL/ PERSONA RESPONSABLE

Local: \_\_\_\_\_

Responsable (Químico Farmacéutico): \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## FORMATO FORMULARIO

Documentación de  
calidad



**MANEJO DE RECLAMOS POR CALIDAD,  
SEGURIDAD Y EFICACIA PARA PRODUCTOS  
FARMACÉUTICOS EXPENDIDOS POR MEDIO  
ELECTRÓNICO.**

Fecha emisión:

19-05-2022

Versión:

01

Página:

2 de 7

### IV. IDENTIFICACIÓN PRODUCTO

Tipo de reclamo: Calidad

Código SIA	Producto	cantidad	N° lote / serie

Motivo del Reclamo

<b>FORMATO FORMULARIO</b>	<b>Documentación de calidad</b> 	
<b>MANEJO DE RECLAMOS POR CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICACIA PARA PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EXPENDIDOS POR MEDIO ELECTRÓNICO.</b>		
	<b>Fecha emisión:</b>	<b>19-05-2022</b>
	<b>Versión:</b>	<b>01</b>
	<b>Página:</b>	<b>3 de 7</b>

**Acciones a seguir:**

Tipo de reclamo: Calidad

Check de verificación

1.- Químico Farmacéutico deberá enviar por correo el motivo del reclamo, al área de Reclamos de la empresa.	<input type="checkbox"/>
2.- Área de Reclamos enviará correo al Laboratorio Farmacéutico correspondiente adjuntando éste formulario.	<input type="checkbox"/>
3.- Se solicita al laboratorio enviar por correo electrónico una respuesta en un plazo de 3 días hábiles.	<input type="checkbox"/>
4.- Químico Farmacéutico, Jefe de local, deberá aislar el producto y realizar la devolución al laboratorio correspondiente	<input type="checkbox"/>